

第 8 次群馬県保健医療計画一部改定版の概要

群馬県健康福祉部医務課

第 1 章 基本的な考え方

1 計画変更の趣旨

- ・ 県民が将来にわたり良質かつ適切な医療を効率的・継続的に受けられる体制を確保するため、第 8 次群馬県保健医療計画（平成 30 年 3 月策定）を推進しているところ。

【第 8 次群馬県保健医療計画について】

(1) 主な内容

医療連携体制の構築

- ・ 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）
- ・ 5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）
- ・ 在宅医療

保健医療圏や基準病床数の設定

地域医療構想 など

(2) 計画期間

平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間

- ・ 平成 30 年の医療法改正により、厚生労働省が新たに定める医師偏在指標を基に、地域間の医師偏在是正を図るため、「医師の確保に関する事項（医師確保計画）」の見直しを行うこととされた。
- ・ 併せて、同改正により、地域の外来医療機能に係る偏在への対応や外来医療機関間の機能分化・連携等の観点から「外来医療に係る提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）」を現計画に新たに記載することとされた。

2 計画（一部改定版）の位置付け

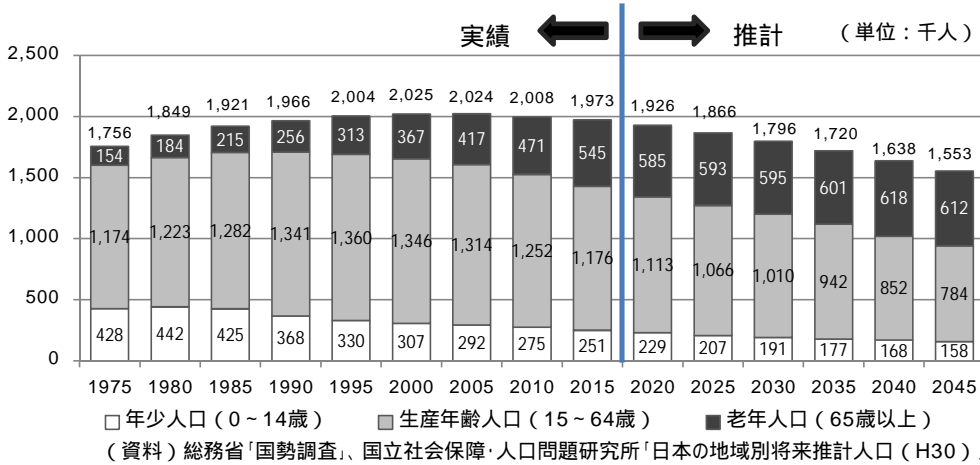
- ・ 医療法第 30 条の 4 に基づく都道府県計画の一部
- ・ 群馬県における医療分野の最上位計画の一部

3 計画（一部改定版）の期間

- ・ 令和 2 年度から令和 5 年度までの 4 年間
- ・ 令和 6 年度以降は、医師確保計画、外来医療計画とも 3 年ごとに見直しを行う。

第2章 医師数等の現状

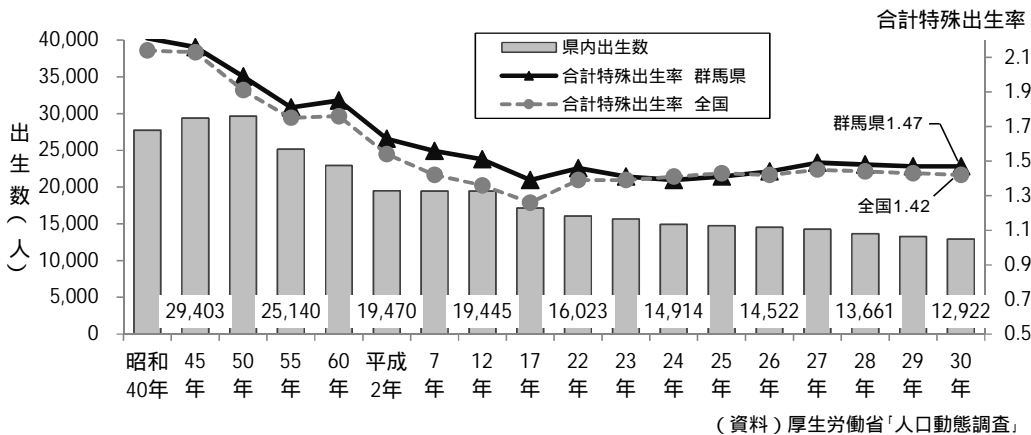
【県内総人口の推移】



県人口は平成16年の2,035,542人をピークに減少し、平成30年10月1日現在で1,949,756人。

年齢別の構成では年少人口、生産年齢人口で減少傾向が続く一方、老年人口は過去最高。

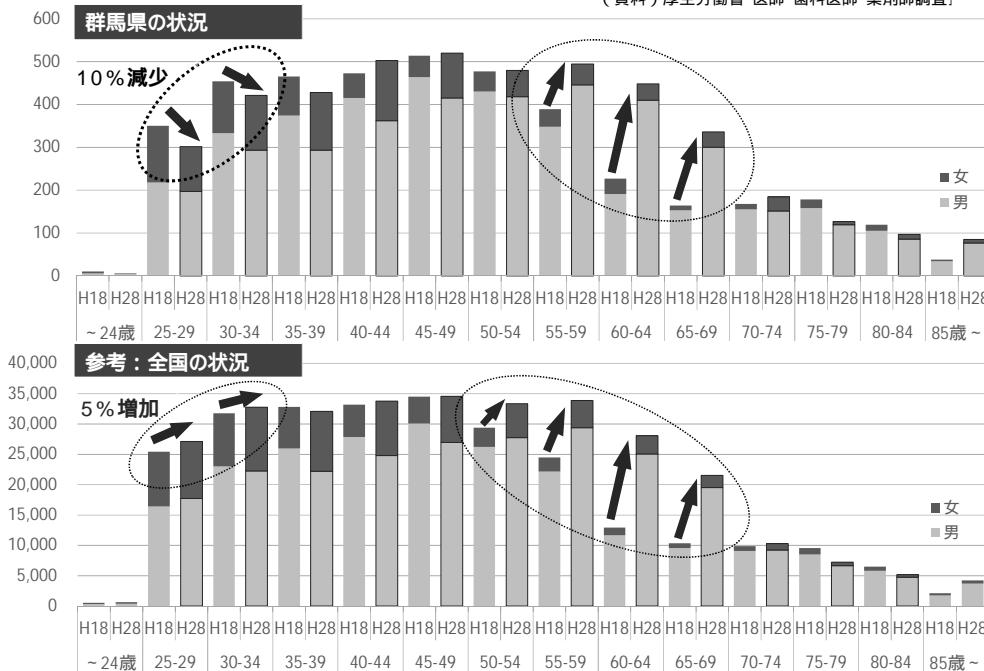
【人口動態 (出生数、合計特殊出生率)】



平成30年における本県での出生数は12,922人、合計特殊出生率は1.47で、少子化が進行。

【県内の医療施設従事医師数 (年齢別・性別)】

(資料) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



平成18年と平成28年における本県と全国の医療施設従事医師数を年齢階層別及び性別で比較すると、25~34歳の若手医師数について、全国規模では増加している一方、本県では10%減少。

【医師偏在指標等】

- ・ 「医師偏在指標」については、人口10万人対医師数を基に 医療需要及び人口構成、患者流出入状況、 医師の性別・年齢分布等を考慮の上、医師の多寡を全国統一的に比較・評価する指標として厚生労働省が算出。
- ・ 診療科別の医師偏在は、今後、診療科と診療行為との対応を整理して検討。ただし、産科・小児科については、政策医療の観点や、診療科と診療行為との対応を明らかにしやすいことから、暫定的に医師偏在指標を厚生労働省が算出し、地域偏在対策の検討を行う。
- ・ また、医師偏在指標と同様の観点で人口10万人対診療所医師数を補正することにより、外来医療機能の偏在状況を可視化する「外来医師偏在指標」を厚生労働省が算出。
- ・ これらの医師偏在指標等は、入手可能なデータの限界等により、全ての医師偏在状況を表しうる要素を盛り込めていないことから、あくまでも相対的な偏在状況を表すものである旨を十分留意するとともに、今後必要な見直しを行い、信頼性を高めていく必要がある。

第3章 医師の確保

1 県内における医師少数区域等の設定

(1) 県内における医師少数区域、医師多数区域等

- ・ 全国の二次医療圏のうち、医師偏在指標の下位、上位3分の1を基準として、各都道府県で管内の二次保健医療圏について医師少数区域、医師多数区域を定める。
- ・ 併せて、厚生労働省にて、同様の考え方により医師少数都道府県、医師多数都道府県を定める。
- ・ また、医師少数区域以外で局所的に医師が少なくアクセスが制限される等、継続的な医師確保が困難な地域を「医師少数スポット」と定め、医師少数区域と同等に取り扱う。

【本県の状況】

医師少数区域、医師多数区域等		医師少数スポット()
群馬県	医師少数県	・沼田市(旧利根村)
二次保健医療圏	医師少数区域	・利根郡みなかみ町(旧新治村)
	医師多数区域	・多野郡上野村、神流町

過疎地域のうち、へき地診療所が存在する地域又は無医地区で政策医療を提供する地域を設定。

(2) 医師少数区域等による医師偏在是正に向けた考え方

- ・ 医師確保計画の計画期間ごとに、医師少数区域(県)の二次保健医療圏(県)が下位3分の1を脱するよう医師確保対策を繰り返し、目標年度である2036年において、全国の二次保健医療圏で医療需要を上回る医師を確保することにより、医師の偏在是正を目指す。

2 医師確保の方針、確保すべき医師の数の目標

(1) 医師確保の方針

- ・ 医師少数区域(県)等への重点的な医師配置がなされるよう、医療圏ごとに医師確保の方針を定める。

医師少数県以外の他の都道府県については、医師少数県である本県からの医師確保につながる施策が抑制される。

【本県の医師確保の方針】

医師総数の増加、特に若手医師等の一層の確保を図る。
特に充実が必要な診療科(産科等)の医師確保に取り組む。
将来の医師不足を見据え長期的施策(地域枠等)も実施する。

(2) 確保を目指す医師数

- ・ 厚生労働省において、確保すべき医師の数の目標として「計画期間開始時の全国下位3分の1の医師偏在指標に達するために必要な医師数」を各医療圏について算出したが、本県については現状の医師数(4,430人(H28))を維持すれば計画期間終了時に医師少数県を脱するとの内容であった。
- ・ しかし、県内の医師不足は極めて深刻であり、できるだけ早期に医師総数の増加を図ることが必要不可欠である。
- ・ そこで、本県では、各二次保健医療圏で全国中央値(医師偏在指標で上位50%)に達するための医師数及びその県内合計値を基本として「確保を目指す医師数」を定める。

【本県における「確保を目指す医師数」】

医療圏名	区分	医療施設従事医師数(2016年)	確保を目指す医師数(2023年)
群馬県	医師少数県	4,430人	4,663人 (+233人)
渋川	医師少数区域	231人	258人 (+27人)
吾妻		80人	91人 (+11人)
太田・館林		570人	731人 (+161人)

(具体的取扱い)

医師少数区域において「確保を目指す医師数」を設定し、それ以外の圏域では、全国中央値に達するための医師数と現状の医師数のいずれか大きい値を「参考値」とする。

これらの合計を「県全体で確保を目指す医師数」とする。

厚生労働省が算定した医師数は「最低限確保すべき医師数」と位置付ける。

3 確保すべき医師の数の目標を達成するための施策

目標を達成するための主な施策は次のとおり。下線は医師少数区域への配置のための施策案

(1) 医師の配置調整等

- ・ キャリア形成プログラムの適用を受ける地域医療枠医師等を、本人の同意を得つつ医師少数区域等へ誘導。
- ・ 県内出身の県外医学部5,6年生対象の「医学生修学資金貸与事業」について、貸与対象者の県外出身者への拡大や、医師少数区域等への誘導策(インセンティブ)を検討。【拡充】

(2) キャリア形成プログラムの運用

- ・ 医師少数区域等への勤務に資するプログラムへの見直しを検討。【新規】

(3) 研修体制の充実、研修医確保

- ・ オール群馬の体制で医師確保に取り組む「ぐんま総合医会」等において、臨床研修医合同オリエンテーション等を開催するほか、構成員をドクターリクルーターに任命。
- ・ 各病院の指導体制や研修プログラム充実のため、指導医養成講習会を開催。
- ・ 医師少数区域に配慮した臨床研修病院ごとの臨床研修医の定員調整や、医師少数区域での12週以上の地域医療研修が要件とされる「地域密着型臨床研修病院」の認定を働きかけ。【新規】
- ・ 専攻医の確保のため、県内医療機関における専門研修プログラムの新規策定や更新に係る経費の補助を検討。【新規】
- ・ 動画を含めた総合窓口サイト等による情報発信の強化や、医学生の病院見学等に係る交通費補助を検討。【新規】

(4) 勤務環境改善支援

- ・ 県医療勤務環境改善支援センターの運営や県医師会との「保育サポーターバンク」の支援。

(5) その他の短期的な施策

- ・ 群馬大学と連携して群馬県地域医療支援センターを運営。
- ・ 大学の寄付講座活用により、医師少数区域等へ医師を誘導する仕組みを検討。【新規】
- ・ 厚生労働省の医籍登録データを活用して、本県に縁のある医師を勧誘。
- ・ 若手医師・医学生等のニーズを把握するため意識調査や意見交換等を実施。【拡充】

(6) 地域枠等の設置(長期的な施策)

- ・ 令和3年度で終期を迎える群大医学部地域枠について大学に増設等を要請。

(7) 高校生対策(長期的な施策)

- ・ 本県出身医学生への情報発信強化のため医学部進学を希望する県内高校生に対してメールマガジン登録を促進。【拡充】

(8) 医師確保対策と一体的に取り組むべき施策

- ・ 医師の働き方改革、地域医療構想、ICT等の活用と一体的な医師確保対策を推進。

4 産科・小児科における医師偏在対策

(1) 産科・小児科における医師偏在対策の考え方

- ・ 産科や小児科については、その労働環境に鑑み、特に課題となっていることから、医師総数の確保対策等を推進する。
- ・ また、医療圏を越えた連携といった医療提供体制等の見直しのための施策や、医師の働き方改革の流れも踏まえた効果的な医師の配置について検討する。

(2) 産科・小児科における医師偏在対策

- ・ 県全体及び周産期・小児医療圏ごとに医師確保の方針を定めるとともに、それぞれの圏域について医師偏在是正のための施策を定める。

【本県の医師偏在対策の方針及び主な施策】

方針	<p>県内の周産期・小児医療提供を維持するため、 周産期・小児医療圏を基本に、圏域内及び県内外の医療圏の連携体制を構築。 県全体で分娩を取り扱う産科医や小児科医を確保。</p>
主な施策	<p>医療提供体制の維持・充実</p> <p>【産科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足や医療需要、周産期母子医療センターまでのアクセス等を考慮した周産期医療体制を整備。 ・ 整備費や運営費補助等により一般分娩取扱医療機関や周産期母子医療センターへ支援。 ・ 母体や新生児のリスクに応じた周産期母子医療センターへの円滑な搬送体制を整備。 ・ セミオープンシステム等の医療機能の分担や連携を推進し、リスクに備えた環境を整備。 <p>【小児科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子ども医療電話相談（#8000）や保護者等への啓発による適正な受療行動を推進。 ・ 医師不足や医療需要、地域小児科センターまでのアクセス等を考慮した二次輪番体制の整備や休日夜間急患センターの運営支援により、小児救急医療体制を充実。 ・ 地域における高度・専門的治療、医療人材の育成など、中核病院小児科の機能を充実。 <p>産科・小児科医の派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療枠医師等のうち産婦人科や小児科等に従事する医師を県内医療機関へ配置。 ・ 県外病院等から産科医の派遣を受ける県内医療機関に対し、その手当等を支援。 <p>産科・小児科医の養成数増加策、勤務環境改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修医へ研修資金を貸与し、一定期間県内公的病院等での産科・小児科勤務を促進。 ・ 周産期医療従事者向けセミナーの開催支援等により産科医等を育成・確保。

第4章 外来医療に係る医療提供体制の確保

二次保健医療圏ごとに「外来医療機能に関する協議の場」を設け、次の事項を協議。

1 新規開業者等への情報提供

- 外来医師偏在指標や外来医師多数区域等、外来医療機能の情報を可視化し、新規開業者等が開業場所の参考とすることで、外来医療機能の偏在是正を促進する。

【本県の状況】

外来医師多数区域（外来医師偏在指標が全国上位 33.3%の二次保健医療圏）	前橋、高崎・安中、富岡、桐生
---------------------------------------	----------------

2 地域で不足する外来医療機能

- 各都市医師会員への調査、協議の場での議論等を踏まえ、二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能を検討。
- 外来医師多数区域では、その不足する機能を担うよう新規開業者等に協力を求め、担うことができない場合は、必要に応じ、その理由等を確認する。

【外来医師多数区域において不足する外来医療機能】

機能 医療圏	初期救急医療	在宅医療	公衆衛生医療	その他
前橋	夜間、休日外来	小児在宅医療、訪問診療、往診、看取り		
高崎 ・安中	休日夜間急病診療所、在宅当番医	訪問診療、訪問リハ、訪問薬剤指導 等		
富岡	富岡市甘楽郡医師会休日診療所	訪問診療、往診（夜間含む）	産業医、学校医、予防接種、准看護学校講師等	新型インフルエンザ等感染症対策
桐生	初期救急医療	がん末期の在宅医療		精神神経科、血液内科、腎臓内科、膠原病内科、乳腺外科、心臓血管外科 等

3 医療機器の効率的な活用（共同利用）

- 地域における医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の共同利用について浸透を図る。
- 本県における共同利用方針を定め、今後対象機器の購入（更新）時に、必要に応じ共同利用計画を作成し、協議の場においてその内容を確認する。

【本県における医療機器の共同利用方針】

機器を保有し検査枠に余裕がある医療機関に対し必要に応じて共同利用を勧める。
 対象機器の新規購入者（更新）に対し、必要に応じて共同利用を勧める。
 地域医療支援病院は、圏域の拠点として共同利用を推進する。
 放射線治療については、紹介予約制による医療機器の共同利用を推進する。

第5章 推進・評価

1 計画（一部改定版）の推進

地域の重要な社会基盤である医療提供体制の確保のため、行政や医療提供者、関係団体及び県民が互いの役割を認識し、協働して計画の推進に取り組むことが重要。

（1）県の役割

- ・ 計画の変更内容について県内関係者や県民へ周知を図るとともに、PDCA サイクルにより計画の進行管理を行う。
- ・ 二次保健医療圏ごとに地域保健医療対策協議会を開催し、実情に応じて取り組む。

（2）市町村の役割

- ・ 外来医療計画における在宅医療の推進や初期・二次救急の医療提供体制等に関して、地域包括ケアシステム推進等の観点から、市町村が地域の実情に沿った取組を進める。

（3）大学の役割

- ・ 医学生への地域医療に係る教育の充実を図り、卒後医師の県内定着を促進。
- ・ 県地域医療対策協議会で合意された医師確保対策の実現に可能な限り協力。

（4）医療提供者の役割

- ・ 地域で求められる役割などに基づき、必要な医師の確保に自ら取り組む。
- ・ 医療機関同士の連携をより一層深め、県内の医師確保対策等の推進に協力。
- ・ 医療従事者の資質向上、専門性の発揮や地域医療の維持・充実へ積極的に協力。

（5）医療関係団体の役割

- ・ 県保健医療計画会議等への参画など、計画の推進に協力。
- ・ 県民に対する情報提供や適切な受診等に関する普及啓発を行う。

（6）県民の役割

- ・ 限りある医療資源を持続可能なものにするため、自らの健康の保持増進や介護予防に努める。
- ・ 症状に応じた医療機関の受診、救急車の適正利用等に積極的に取り組む。

2 計画（一部改定版）の評価・見直し

県地域医療対策協議会や県保健医療計画会議、各二次保健医療圏の地域保健医療対策協議会に進捗の定期報告を行い、関係者の意見を踏まえつつ地域の実情に応じた取組を推進。

【参考】外来医療機能の情報等について

外来医療計画に関して、新規開業者等へ提供する二次医療圏ごとの外来医療機能の情報や各医療機関が保有する医療機器の情報、各二次保健医療圏における具体的な医療機器の共同利用の方針、その他第8次保健医療計画の変更に関する参考データなどについては、記載内容の更新が必要となること等から、計画（一部改定版）の「別冊」扱いとして、県ホームページに掲載します。

【参考】これまでの主な経過等

時期	内容	摘要
R1年 7月2日	県保健医療対策協議会（1）	計画骨子（案）等を協議 「県保健医療計画会議」に会議 名改称
7-8月	各地域保健医療対策協議会（10圏域）	計画骨子（案）等について説明
9月6日	県保健医療計画会議（2）	計画（素案）を協議
9~10月	各地域保健医療対策協議会部会（10圏域）	計画（素案）について意見聴取、協議
10月	周産期医療や小児医療の協議会の意見聴取	計画（素案）について意見照会
10~11月	県地域医療対策協議会（複数回開催）	医師確保計画の対策（案）を協議
11月6日	県保健医療計画会議（3）	地域の意見を踏まえ計画（案）を協議
12月	県議会（第3回後期定例会）	計画（案）の概要説明
12月26日 ~1月24日	パブリックコメントや法定の意見聴取	県民意見等を反映
2月12日	県保健医療計画会議（4）	計画（最終案）を協議
2月14日	県医療審議会	法定手続（諮問、答申）
2~3月	各地域保健医療対策協議会部会 一部地域で開催延期	計画（最終案）を報告
3月	県議会（第1回定例会）	議決を要する計画
	第8次県保健医療計画の変更	告示、厚生労働省へ報告